

平成18年11月20日

砺波医師会誌

杏和だより

第187号

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

〔時 評〕・新しい第一歩を	高橋 卓朗	2
〔活動報告〕		3
〔弔 辞〕		6
〔花 暦〕・春愁	桐沢しょう二	7
〔散居村〕・超高齢者の自宅死亡	大沢 真夫	8
・虫の話	太田 英樹	9
・夜高祭り	大橋 雅広	10
・医療被曝について考える	角田 清志	11
・まだまだ顔が見えない	影近 謙治	13
・私のガーデニング	金井 英子	14
・なげくまい、くどくまい	金井 正信	15
〔新入会員紹介〕	市立砺波総合病院 産婦人科 野島 俊二	16
	松下電器産業(株) 半導体社 砺波工場健康管理室 比嘉 敏明	17
〔編集後記〕	福井 靖人	19

発行所 砺波市幸町6番4号

砺波医師会

発行人 砺波医師会長 高橋 卓朗

新しい第一歩を

砺波医師会会長
高橋卓朗

平成18年10月1日の南砺市医師会の設立をもって、砺波医師会は砺波市在住の会員による医師会になりました。

再来年には東砺波郡医師会設立から数えて100周年を迎えます。100年間の東砺波郡医師会（一部西砺波郡を含め）、砺波医師会の活動の中で仲間として過ごした会員各位の想いは砺波市、南砺市に分かれての後も大切にしなければなりません。

当医師会誌の「杏和だより」は会員の努力により187号に達しています。継続することの大切さと歴史の重さが何ものにも換えがたい価値となって、我々の今後の活動を見守る役目をしてくれます。

また医師、歯科医師、薬剤師の集まりである『亀令会』も年1回の会合を70数年に亘り継続してきて、交流の場として貴重な役割を果たしています。他の医師会では例のない長い歴史を持つ会合で、今にして地域医療での三師会の連携の重要性を思うとき、先輩各位の慧眼に頭のさがる思いがします。

砺波医師会は今後「砺波市医師会」と名称を変えることになるでしょうが、古い酒を新しい革袋に入れるように、良き伝統は守りつつ次の時代に向けて一致団結するよう望みます。



活動報告

(平成18年5月～平成18年10月まで)

平成18年5月

- 1日 砺波市役員会
南砺市医会役員会
- 8日 定例理事会
- 9日 産業保健研修会
「過重労働対策」 富山大学医学部長・教授 鏡森 定信
- 15日 第11回砺波胸部疾患検討会
- 16日 南砺市民病院医師研修会
「富山県における低位機能外科手術の現状—パーキンソン病手術の新しい幕開け」
富山大学救急災害医学講座助手 旭 雄士
- 18日 学術・生涯教育小委員会（県医）
- 19日 一次救急医療体制打合せ会
- 22日 砺波市健康診査打合せ会
- 23日 学術講演会 「パーキンソン病の診断と問題点」
富山県立中央病院神経内科部長 青木 賢樹
- 29日 砺波総合病院開放型病床運営委員会

平成18年6月

- 5日 県・郡市医師会協議会
南砺市医会役員会
- 7日 医療施設経営改善支援事業連絡協議会（県医）
- 12日 砺波市役員会
- 13日 乳幼児・学校保健委員会（県医）
- 15日 県医師会との懇談会（砺波市）
- 19日 第12回砺波胸部疾患検討会
県医師会との懇談会（南砺市）
砺波医療圏小児急患センタースタッフ会議

- 20日 南砺市民病院医師研修会 「心房細動と塞栓症」
富山大学附属病院第二内科助教授 能澤 孝
- 22日 県医定例代議員会・県医定例総会
- 26日 監事会
- 27日 学術講演会 「関節リウマチにおける薬物療法の最近の進歩」
富山大学医学部第一内科助教授 杉山 英二

平成18年7月

- 3日 砺波市役員会
- 7日 砺波地域産業保健センター第1回運営協議会
- 10日 定例理事会
- 11日 県医師会、砺波医師会、南砺市医会、会長・副会長懇談会
- 13日 砺波准看護学院運営理事会
- 18日 南砺市民病院医師研修会 「呼吸器内科の臨床から」
南砺市民病院内科副部長 堀 彰宏
- 19日 平成18年度臨時総会
- 20日 一次救急医療体制打合せ会
- 24日 第1回医師会のあり方検討会
第13回砺波胸部疾患検討会
- 25日 学術講演会 「慢性腎臓病：現状と将来展望」
金沢大学医学部附属病院 血液浄化療法部 助教授 和田 隆志
県医師信用組合理事会

平成18年8月

- 4日 南砺市医会総会
- 6日 学術講演会 「在宅療養支援診療所と在宅ターミナルケア」
柳原ホームケア診療所所長 川人 明
- 7日 砺波市役員会
南砺市医会役員会
産業保健小委員会（県医）

- 10日 ORCA体験会
- 18日 県医師連盟執行委員会
- 31日 県・郡市医師会協議会

平成18年9月

- 4日 定例理事会
- 7日 工場見学（砺波市 パナソニックエレクトロニックデバイス富山(株)）
- 13日 平成18年度臨時総会
- 19日 南砺市民病院医師研修会 「角膜感染症と角膜移植について」
南砺市民病院眼科 井尻 茂之
- 20日 砺波医療圏一次救急医療体制打合せ会
- 25日 県医社会保険講習会
- 26日 学術講演会 「喘息治療の急展開～喘息ガイドラインを中心に～」
福井大学医学部 看護学科・同附属病院呼吸器内科教授 石崎 武志
- 27日 介護保険委員会（県医）
- 28日 県医療審議会

平成18年10月

- 2日 砺波医療圏医師会協議会（仮称）と県医師会との懇談会
- 3日 砺波市役員会
- 5日 准看護学院戴帽式
- 10日 在宅における終末期医療の推進のための実地研修会
- 16日 第14回砺波胸部疾患検討会
- 20日 広報委員会
- 24日 学術講演会 「生活習慣病である糖尿病治療のマネジメントとうつの不定愁訴」
富山大学附属病院病院長 小林 正
- 25日 砺波地域産業保健センターと協議会委員団体との懇談会
- 31日 平成18年度基本健康診査等の打ち合わせ会
障害者福祉医療委員会（県医）

故 伏木唯和先生を偲び、葬儀に読み上げました「弔辞」を寄稿いたします。

弔 辞

伏木唯和先生のご霊前に謹んでお別れの言葉を捧げます。

伏木先生 余りにも突然の訃報に接し、それを信じる事ができませんでした。

すぐにお顔を拝見に参りましたら、「おい、ちょっと疲れたから一休みするよ」とおっしゃっているように安らかな御顔で横になっていらっしゃいました。

先生、どうして何も言わずにそんなに急いであの世に行ってしまったのですか？

これから、いつも一杯飲んでわいわい言い合っていた皆さんとゆっくりと、昔語りをしようと思っていましたのに。残念です。無念です。

先生は昭和30年に砺波にすみつかれ、油田診療所から伏木医院になりましたが、地元の皆さんの信頼厚く、本当に頼りになる先生でしたね。いつもにこにこ笑顔絶やさずに診察されていましたね。

医師会でも、江戸っ子調で正義の味方でした。私ら若造が大声でわいわいやると、いつも「そんなことあんまりわいわい言わんこっちゃ」となだめて下さいましたね。会合の後の宴会や二次会で色々おしえていただきました。理屈に合わない事をいったときは決して引き下がらない強い意志をおもちでした。

先生は砺波医師会の世話役として、理事、副会長、総会の議長など重要な役を歴任されました。又、砺波市学校保健会の会長として長く子供たちの健康管理に大変ご指導をいただきました。本年富山県学校保健会から表彰を受けられたばかりでしたのに。本当にありがとうございました。

また先生は「ゴルフ」の草分けでした。富山県医師会の「グリーン」会の重要な役目もつとめていただきました。医師会ゴルフは先生達のご指導で大変礼儀を守る立派な会でした。

寒い北陸をさけて2月には、あちこちへのゴルフ遠征も10年以上続きました。旅行計画は最も先生の得意とされるどころでした。旅行の幹事役はいつも先生でした。楽しい思い出は数え切れません。この喜びは一生忘れることはできません。

まだまだ語りつくせないことばかりです。でももう先生は黄泉の国への道を歩んでしまわれました。残された私たちは、奥様やお嬢様そして、立派に伏木医院を受けついで、新しい命の誕生に情熱を注いでいらっしゃる弘先生と共に地域医療に励みます。どうか安らかにお休みください。

伏木唯和先生、さようなら、さようなら。

合 掌

平成18年10月7日

砺波医師会の友人

河 合 康 守

花 暦

……… 桐沢 しょう二

春 愁

春愁はいまにアルトハイデルベルク
春泥や受付け早き老人科
春泥と老の押しくる老の椅子
春愁や知らぬ人住む母の家
地球動き春泥の道つづく (NHK ガリレオ ガリレ)



顕 微 鏡

散る花や伴侶と古りし顕微鏡
あいの風丁子戦国の香り秘め(重代)
認知症それぞれの色花の散る
明け易や姫鏡台に人遠し
且つ散りて「まはぎ」残党ここに生き

ア カ シ ヤ

住めば都アカシヤの花盛り
閑居てふ幸ありアカシヤ花盛り
残りしは二人アカシヤ花盛り
花アカシヤ派手と言われても古スーツ
花アカシヤCDに聴くノクターン

ドクターグリップ

新薬名もどかし汗のペンを揃く
百日紅オートロックの診療所
半夏生ドクターグリップ握りしめ
往診へ梅雨のワイパー振りつづけ
夏は逝く新生児室に産声無く

お わ ら

婦長亡し医長亡しおわら踊りかな
肩書きのとれし気安さ風の盆
いまに浮かぶ手絡の虹も風の盆
風の盆 めぐりて遠きことばかり
踊り果て還らぬ人をおわら唄



超高齢者の自宅死亡

大沢医院

大 沢 真 夫

「93歳になっても入院して治った」と人が言うのを聞いて、とても恥ずかしかった。95歳の今度は絶対に入院しない。この儘、自宅の畳の上で死にたいと。前は胃全体が潰瘍だったという最重症の女性の胃潰瘍患者でありましたが、幸いにも全治して退院することが出来ました。本人は勿論、家族も気が進まないのに、私が無理矢理に入院させましたが、単なる自己満足だったのではないかと反省させられましたので、今回は肺炎を起こしていたと思われましたが、素直に患者の言うことに従い、殆んど苦しむことなく息を引き取るのを見送りました。

極、最近、89歳と90歳の二人の女性の最期を自宅で見送ったのですが、89歳の例は、関節リウマチと高血圧による心不全の例でしたが、介護士から二度も電話で入院を要するのではないかと要請がありましたけれども、家庭の事情を良く知っていましたので、その要請を断わり、前日まで食事を摂り、当日は朝から息づらそうにしていたのですが、スーッと息が絶えました。結果的に家族の満足そうな顔を見て、やれやれと思いました。

90歳の例は、呼吸不全、腎不全があり、一度は入院させましたが、二度目は超高齢者はあまり苦しまないと安心させて入院させず。この例も直前まで家人と会話をし、俄かに眠るが如くに息を引き取り、約束を果たして家族に大いに感謝されました。死んだ二人にとっても充分納得していた感触はあったと思いました。

従来は殆んど全例、病院で死亡して頂くのを原則として、当方で死亡診断書を書くということは稀でしたが、最近では自然死に近い超高齢者の場合では、自宅死も選択肢の一つとして考えた方が家族の為に良い場合があるということがようやく分かりました。考えればあたり前のことなので、つまらぬことを書いたと思います。

虫の話

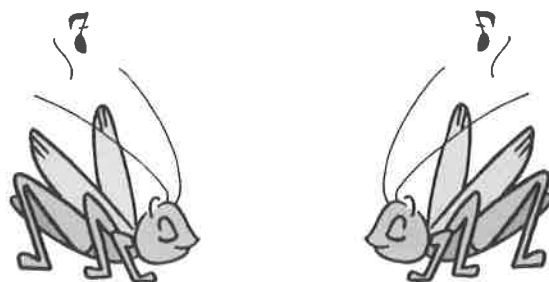
市立砺波総合病院 消化器内科

太田英樹

家の中では、一日中、鈴虫が鳴いている。小学3年になる息子が、夏休みに飼育した鈴虫が成虫になり、鳴き出したのだ。息子の話によると、鈴虫は7回脱皮して成長したらしい。そういえば、毎日、キュウリを切って世話をしていたことを思い出した。「ほら、羽根をひろげて鳴いているよ。」と教えてくれる。確かに薄い透明な羽根を震わせて鳴いていた。鈴虫が鳴くのをみるのは始めてであり、いささか、新鮮な感動を覚えたが、女房は、「鈴虫の鳴き声ばかり聞いていると、コオロギはどのように鳴くのかわからなくなったわ。」といていた。

一方、小学1年になる娘は、兄の鈴虫に対抗して、カマキリを飼育していた。(なんでカマキリなのかはわからないが、娘はカマキリが好きらしい。)娘の話によると、カマキリは動くものしか、捕まえて食べないため、毎日、生きたバッタを採ってきてカマキリにあたえているとのことであった。少々、残酷な気もしたが、汗だくになってバッタを採る娘の努力の甲斐もあり、カマキリは成長していった。ある日、娘が「カマキリ脱皮したよ。」と教えてくれた。確かに、白い抜け殻があり、カマキリが脱皮することを始めて知った。たかが、虫とは思っても、知らないことを子供らに教えてもらい感心してしまった。

鈴虫とカマキリのほかに、カブトムシの雄と雌もいて、その卵が幼虫に孵化するなど、家の中は虫が一杯である。子供らは一生懸命に虫の世話をして観察している。少々、家の中は汚くなるが、流行のTVゲームに集中するよりは子供にとってずっと有意義ではないかと我慢している。女房も同じ気持ちらしい。最近、私も寝る前につい虫かごの中をのぞいてしまうことが多くなった。



夜高祭り

市立砺波総合病院 脳神経外科

大橋 雅 広

5月の中頃になると私は体がうずうずしてきます。夜高祭りが近づいたからだ。ここで夜高祭りについて少し述べます。祭りの始まりは福野町が始まりで1654年頃とされている。砺波地方は大正時代より田祭り行事として始まり、稲の豊年満作と虫除け、家内安全、無病息災の行事として行なわれたのではないかとされています。夜高は高さ4.5m、長さ8m、心木より前の長さ5m以下、重量約5トンで、①台②山車（だし）③釣物④田楽（夜高の原型で表に極最色の武者絵、裏に「祝田祭」などを描く）より出来ている。夜高の作製は夜高の田楽、釣物を作り極彩色の武者絵や花の絵を描き、蠟を溶かしたもので塗り固める事より始まり50日位かかる。書道家、画家、大工、電気屋など多職種の人が行なわねば完成しないとされている。私は宴会係、健康係といった所である。祭りは6月の第2金曜日から行なわれ、最初の日には夜高を「ヨイヤサー」の掛け声と共に引っ張り町内を練り歩く。この祭りは京都の祇園山鉦を模したと考えられている。この祭りは夜に映えて大変綺麗である。私の属する新富町のハッピーは黒が主体で赤の線がはいっており夜は最高に合うと思っている。翌日は夜高の喧嘩（突き合わせ）が行なわれる。この突き合わせは神社に奉納する時に、奉納に向う上り行灯、終って来る下がり行灯が道の狭い時にすれ違いで「通す、通さない」で始まったのが原点であると聞いている。いよいよ祭りのハイライトである。老も若きもこの日のこの瞬間の為に1年を過ごしてきたといっても言い過ぎとはいえないであろう。先頭の綱を引っ張る人は若者で約40人、中綱を引っ張る者は中年の人が多く20人位、後方より夜高を押す人は10人位で、総勢70～80人位で行なわれる。長さ8m、重量5トンの夜高が約50mの距離より走りながら衝突する。私は中綱を引っ張る。先頭の人危険と思う人が多いが実は中綱の方が一番危険である。夜高と相手の先頭の人、綱の間に挟まり怪我をすることが多いからだ。この瞬間だけは思わず自分の安全を神に祈りたくなる。ドカーンという大きな音がしてすごい迫力である。下へ入り押す方と頭をあげて上から田楽をたたく方に分かれる。見た目は上から叩く方がよく見えるが、下から夜高を横にして押した方が勝ちだ。私達の夜高は下から押し上げる戦術を取っている。この押し合いが5～7分位続く。これを2回行なう事が多い。終ると両者とも勝った！勝った！

万歳！と叫ぶ。この突き合わせが相手を変えて3回行なわれる。老いも若きも一緒になれ町内の融和が深まる祭りの原点のような祭りである。この後は夜高が1箇所集結し来年の豊作、無事を祈る儀式を行い祭りの終わりとなる。日本にいろんな祭りがあるが大変綺麗で勇壮なこの祭りを私は日本一と自負している。私は60歳を越えており若連中というハッピーを着て祭りに参加する事は少し心苦しいが元気な間はずっと祭りに参加したいと思っている。

医療被曝について考える

市立砺波総合病院 放射線科

角 田 清 志

この欄の趣旨にふさわしくないかもしれませんが放射線科医として避けてはいけないこの問題について日頃の反省を込めて一筆したためます。

平成16年は我々にとって何かと気苦労の多い年でありました。年の初め、Lancetにイギリスを含めた15カ国での診断レベルの放射線被曝による発ガンの増加を推計した論文が発表されました。それを受け2月10日朝日新聞には「がん患者の3.2%は診断用被曝が原因。日本は15カ国で最悪。15カ国の平均1.8倍」との見出しが躍りました。諸外国の動きは知らないもののわが国放射線学会は直ちに学問的根拠を持って反論しました。「論文中に使われているリスク係数は広島、長崎の原爆という高線量被曝データから割り出されたものであり、低線量被曝に際してはホルミシス効果に代表されるようにそのリスク係数が当てはまらないことは数々の研究成果から明白となっている。」即ち、一度の高線量被曝と少ない線量を数回に分けて浴びることに対する生物学的対応の違いを無視して論じていることの欠陥を指摘したのですが、その後の著者の回答は聞いていません。また一般人向けに誤解を解く努力を放射線学会はしませんでした。ただただ時間がたって皆が忘れてくれることを待っているかのごとき感がありました。私自身も聞かれたら答えようとの思いで居りましたが幸か不幸か誰からも質問されませんでした。しかしこれでいいのかとの思いもありました。といいますのは日本人が怖いものとイメージするものの上に原発そして放射線が入っており、私はその怖いと思われている放射線科を標榜しているからで

す。専門家が高線量と医学で使われている低線量の影響度を同一線上で論じてしまう状態の中で一般の人にはしっかりと分けて考えてくださいと言うこと自体無理です。自身が不利益をこうむることを省みずして放射線画像診断を完全拒否する患者続出の時代がすぐに来るのではないか、放射線診療が成り立たなくなるのではないだろうかなどの妄想にとらわれたりしておりました。そうこうしてあっという間の2年がたち、その妄想もようやく薄れたかなと思われた10月9日北朝鮮の核実験発表がありました。連日の新聞の一面、テレビニューストップが北朝鮮核関連報道で「放射線」のイメージは落ちるところまで落ちた感があります。そこでせめて、先生方だけはご理解願えていることを確認したく筆を執ったしだいです。

ところで論文中で指摘された日本の医療用被曝が多いのは事実です。医療目的とはいえ被曝は少ないに越したことはありません。日本がこれまで多かった最大の理由は集団検診の胃透視に起因しますが、現在放射線学会が問題にしているのはCTです。日本は世界1の保有台数を誇っております。2位のアメリカが人口3億ということを考えると世界平均から飛びぬけて多いことがわかります。大変便利なものであり、多く利用されて医療に多大な貢献していることは事実ですが、一般撮影装置からすると被曝線量が多いだけにこれからは国民被曝線量は高いままであることが推測され、今後問題として提起される可能性があります。その解決は容易なことではありません。適正な医療被曝達成のためには診療報酬体系の抜本的改革が必要と考えております。放射線診療の面では、たとえばこれまで30年間、私は出来高払いの診療報酬制度の基、放射線を出す装置をどんどん使い、時間に振り回されて仕事をしてきましたが、これこそが被曝線量増加に拍車をかける行為であったと思われまます。これからは包括医療制度の中でのなるべく被曝線量の少ない、あるいは放射線を使わない画像診断装置の最小限度の効率的組み合わせの方向に進むものと思われまます。



まだまだ顔が見えない

市立砺波総合病院 リハビリテーション科

影 近 謙 治

リハビリテーション医として砺波に勤務して5年経ちました。この間リハビリ医療を取り巻く事情は大きく変わりました。少子高齢化、介護保険の見直し、在宅医療へと方向が明確化され、リハビリという言葉をいたるところで耳にします。これはとてもうれしいことなのですが、先日がっかりしたことがありました。病院に外国人が視察に来られ、ある科の先生が私のことを「ヒー イズ ア マッサージドクター」と紹介してくれました。確かにマッサージやマニピュレーションはリハビリ医療のなかでは今でも重要な治療手段なのですが、それはリハビリのほんの一部にすぎません。私自身も患者のROMやマッサージをすることはありますが、療法士の仕事を取るようになります。英語ではリハビリテーション医はPhysiatristというのですが、その存在は十分に認知されておらずまだまだ医師の間でも浸透していないのが実情です。

先日深夜当直をしていましたら、小さなお子さんのお母さんが「子供がちょっと熱を出して心配なので今から行ってもいいですか。ところで当直の先生は何科の先生ですか」という電話での質問に対して、当直の看護師は「どうぞお越してください。リハビリテーション科の先生です」といったところ「いいです、朝まで様子を見てみます」と言って結局来院されませんでした。当直の看護師には「毎日リハ科の先生が当直だといいですね」と言われました。これらはまだまだ顔の見える医者になっていないのだなあ実感させられる出来事でした。我々は、例えば糖尿病で下腿を切断し、その後反対側が脳卒中で麻痺になった時にどうやって歩行を獲得させるか、人工呼吸器を付けていても話しができるようにするにはどうしたらいいか、左側しか認知しないのをどうしたら改善させられるかなど、疾患そのものではなくいろいろな障害自体にチャレンジしています。

今私のいる急性期の病院では、できるだけ廃用症候群からくる合併症をなくすために、NSTチームや看護部と協力して、訓練室ではなく病棟でのリハビリテーションを強化しています。リハビリは療法士だけがやる特別なものではなく、看護師や介護助手、在宅ではヘルパーや家族でもやれるものがたくさんあります。そうしてすべての医師やスタッフ、在宅で関わる人々がリハビリテーションマインドを理解しそれが正しく実践されるならば、

人員不足という言葉に逃げるのではなく、実用的で安全・有効な在宅医療が達成されると思います。それまでにはもう少し時間を要しますので、リハビリテーション医としての私の居場所は確保できそうです。しかしまだまだです。もっと顔の見えるリハビリテーション医を目指すよう日々奮闘しております。

私のガーデニング

南砺市立福野病院 小児科
金井英子

今の地に医院兼住宅を建てて10年経ちました。当初、田んぼの中の一軒屋でしたから遙か彼方まで見渡せました。その後どんどん家が建ち、家の向い側に残っていた田んぼも稲刈りが終わったらアパートが建つことになりました。

数年前に隣家（といっても50m近く離れていますが）の当主が亡くなられた時に、我が家の周りの田んぼが売りに出たので買いました。一部は駐車場にしましたが、残りはそのまま空き地になっています。春の雪融けと同時にいっせいに草が芽吹きます。一面タンポポの花畑になり、その後は白い綿帽子のような種がまるでメルヘンの世界を思わせます。娘が小学生の頃はクローバーの花で長い首飾りを作って遊んでいました。ところが梅雨になると草丈が伸びて家の生垣を被り隠す位になってしまいました。蓬、月見草、セイタカアワダチソウ……鎌では刈れません。

今年ついに草刈機を買いました。肩にかけたベルトで機械を固定し、先端に付けた歯車みたいな刃を回転させて草を刈ります。一年草とは思えないような丈夫な茎もバサリバサリ倒れてゆき、刈った後は芝刈りした庭のようになります。蓬は刈ると良い匂いがします。草の根元を寝座にしていたコオロギが大慌てで這い出してゆきます。烏が零れた種を啄むのか、草を刈るといつも一羽舞い降りてきます。疲れると刈った草の上に寝転んで空を仰ぎます。体を使って働くのは心地良いことだと知りました。

近所のお百姓さん達も話しかけてくれる様になりました。「奥さん、あんた草刈機は振り回したらダメやがいね。」「奥さん、オラ今度、良い刃買うてきてあげっちゃ。オラも丁度買うついであっさかいに。」「奥さん、石がゴロゴロしとる所は、草は刈れんから除草剤

撒かれ。』

夏の暑い日、「自分はなぜ草を刈らねばならぬのだろう」ということもありました。でも向かいの田んぼがアパートに変わると知った時、鳥や虫や花が生息する我が空き地がいとおしく感じられました。「無用の用」という言葉がありますが、一見何の役にも立っていない空き地が、私に大きな慰めを与えている事に気がつきました。暮れにはチューリップの球根を少し植えてみようかなと思いを巡らせています。



なげくまい、くどくまい

力耕会 金井医院
金 井 正 信

小児科医がいない、産科医がいない、地方の医師がいない。どの仕事でも、生活して、結婚して子育てするには十分な収入がありそうなのにいない。有意義で立派な仕事と思うけどいない。誰かならない？

和歌山県のどこかでは、高額な給与で産婦人科医を募ってやっと医師が来たけど1年毎の契約だとかで基本的な問題解決にはならなかったようだ。診療報酬改定で小児科や産婦人科を優遇するというが、小児科医、産婦人科医が増えそうな気配はまったくない。割り増し分の金がせこいからかも知れないけど、なんとなく金で解決できることではないみたいだ。都会でも地方でも、診療内容は同じだと思うけど、なにが不足なのだろう？

まわりに医師が少ない、研修にならない、勤務時間が不規則で、時間外の呼び出しが多い、中学や高校の教育環境に不満がある、交通事情が悪い、買い物や生活が不便だなど、理由は多いし、すぐに解決できそうでもない。憂鬱なことだ。しかし、どんな事情があろうとも、砺波には医者に来てもらわなくてはならない。

なげくまい、くどくまい。聞かされた医師は砺波が嫌になるかもしれないから。

新入会員紹介

市立砺波総合病院 産婦人科
野 島 俊 二

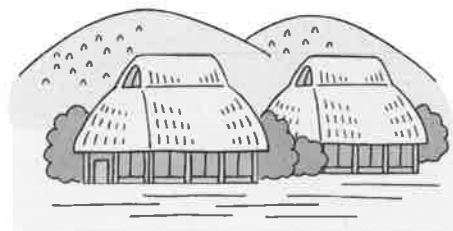
土佐の高知で生まれ育ち、30を前にして武者修行のため北陸金沢に参りました。そんな自分を、30歳で脱藩した郷土の大先輩、坂本龍馬先生とだぶらせた日々から15年近く経ちました。その間、倉敷、函館、宝塚に短期研修に行く機会があり、どの土地でも諸先輩のおかげで産婦人科を続けてよかったと思える毎日を送らせていただきました。そして今春から金沢より着任しました。

砺波といえば、学生時代バイク旅行が好きで、能登出身の先輩と一緒にいった、岐阜、飛騨高山、金沢へのツーリングを思い出します。41号を北上し富山インターから北陸道を西進する時にヘルメット越しに見た、夏の夕陽に染まる散居村の美しい情景はずっと忘れることがありませんでした。その砺波で仕事ができるのも何かのご縁を感じずにはられません。

昨今の医療をとりまく状況は逆風です。特に、産婦人科は生命誕生を直接扱い、社会の変化をもろに受けます。その変貌のスピードは驚くばかりで、技術革新に追従できてない倫理観も存在しています。

そんな駆け足の忙しい診療の中でも、常に変わらないものがあるはずだと信じ、患者さんの安全性、医療者の倫理性の追求は勿論のこと、最新の医療情報・技術の提供ができるよう励んでおります。そして、駆け出しの頃より、自分の母、妻、娘ならどうするか、それを自問しながら、日々の診療にあたっています。

「女性が健康である社会は明るく健全である！」そんな社会が続くようなお手伝いが、人間として男性として医師としてできれば幸いです。今後とも宜しくお願い致します。



松下電器産業(株) 半導体社
砺波工場健康管理室

比 嘉 敏 明

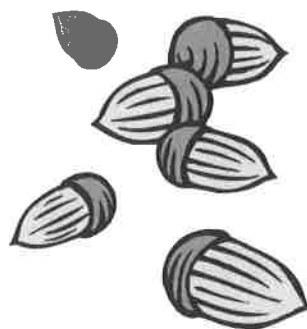
私は松下電器健康保険組合の産業医で、平成18年4月よりお世話になっております。

以前は奈良県天理市内の民間病院で心臓や脳など循環系疾患を中心に検査（核医学）を長年専門としていました。今にしてみれば、生活習慣病が悪化してしっかり臓器障害になった病態を中心に診ていたこととなります。40歳台となったころ、体調を壊し、心身ともにくたびれていました。同僚の専門医にいろいろ相談してみると、何か難しい病気かもしれないといろいろ検査してくれましたが、要領を得ませんでした。結局、メタボリック症候群、頸肩腕症候群、手根管症候群、腰痛症、慢性疼痛症候群、男性更年期などを疑わせる症状で、自転車に乗り始めてから改善しました（比嘉敏明：しんきろう自転車道を走る、医報とやま18.8.13;1413;21-24）。パソコンの坐業にはまり運動不足になったのが原因でした。私同様、ひどい腰痛で苦しんでいる内科専門医がいて、整形外科専門医に診てもらったところ、どこも悪くないといわれ、「こんなに腰痛で苦しんでいるのにどこも悪くないと言うとは、やぶ医者にも程がある」と批判していました。私は、腰痛の原因で運動不足は少ないことと腰痛改善の運動法が新しいハリソンの内科書にもイラスト入りで載っていると話したところ、さっそく購入し、程なくして熱心に運動（ウォーキング、水泳）を始め、それから治って元気になりました。割合簡単な病態なのになかなか自分では気がつかないものです。

人間は自分自身の姿が見えないので、適切なモニターのためには誰かに客観的に観てもらう必要があります。例えば、泳ぎでは自分の泳ぐ姿を見ることは困難でどこを改善すべきか見当違いのことが少なくなく、上達が難しいのです。そもそも人間は陸上動物で泳ぐ本能など無く、むしろ陸上動物の本能が邪魔をして泳ぎに向いていません。泳ぐ必要は無いにもかかわらず、あまのじゃくにも食物連鎖の最上位に位置する人間は泳ぎたがるのです。しかも泳ぎはゆっくりとした動作の連続で、それぞれの動作自体は難しくありません。そこでうまく泳ごうとテクニックを学び始めます。しかし、よい泳ぎのイメージを頭に入れ稽古を続けても十分ではありません。泳ぐ姿を目利きに見てもらって理想と現実のギャップについてアドバイスを受けることが上達に結びつきます。走りでは、マラソンの高橋尚

子選手がコーチの見守り不十分な状態で食事管理がおろそかになり、競技後半首位から失速し、オリンピック出場権を失ったというような話を聞いたことがあります。その後、コーチを自前で雇って体調管理をしてもらっているようです。人間は概ね自己管理が苦手で、学ぶだけではなく、さらに他者（コーチ）のモニターが必要だと思います。

食事・運動や生活習慣病が最大の興味あるテーマとなり、病院で人間ドックや糖尿病を中心に投薬中心の内科診療をしていました。これからは、生活指導（保健指導）を中心に働く人たちのお役に立ちたいということで、縁あって砺波市に来ました。今後ともよろしくお願いいたします。



砺波医師会誌 第187号

編集後記

伏木唯和先生の突然の訃報に接し大変驚愕しました。亡くなられる二日前まで元気に仕事をされていたと、弘先生がお通夜の時におっしゃっておられました。あまりに突然のことでご家族の皆様におかれてもさぞかしお嘆きのことでしたでしょう。心からお悔やみ申し上げます。伏木唯和先生を偲んで、河合康守先生にご寄稿いただきました。私にとっては、医師会総会や杏和会での歯切れのよい口調、また父親のゴルフのお師匠さんだったせいでしょうか、いつもにこやかなお顔であたたかく接していただいたのが印象に残っております。心よりご冥福をお祈りいたします。

さて、南砺市医師会の設立によって、「杏和だより」第187号からは砺波市在住の会員による医師会誌となりました。当初ボリュームがちょっと減るのではないかと心配しておりましたが、今回もたくさんの皆様方にご寄稿いただき、無事予定通り発行できます。ご寄稿いただいた皆様方には改めて感謝申し上げます。今後も楽しい読み物になるよう委員会で知恵を出し合って行きたいと思っておりますが、皆様方からもご意見がございましたら是非お聞かせください。

福井 靖人 記

〔広報委員〕 家接 健一、藤井 正則、柳下 肇、福井 靖人

